

P-009

尿路感染予防のための膀胱留置カテーテル管理に対する意識と行動について

成田赤十字病院 看護部 脳神経外科病棟

○^{おがさわら り さ}小笠原理佐、村木真由子

【はじめに】『カテーテル関連尿路感染の予防のためのCDCガイドライン2009年』では、「採尿バッグは常に膀胱レベルよりも低い位置で維持する。採尿バッグは床に触れないようにする。」と勧告している。しかし当病棟では、特殊機械浴時や搬送時に採尿バッグをストレッチャーやベッドの上に乗せることで、膀胱と同じ高さ、あるいは膀胱よりも高い位置に置かれていることがある。また、採尿バッグが床すれすれに固定されていることもあり、尿路感染のリスクが高い行為が行われている現状がある。そこでスタッフの尿路感染予防の実態を明らかにし、看護師の意識向上と統一した看護を提供することを目的に調査を行った。

【方法】対象は脳神経外科病棟に勤務するスタッフ（看護師・看護助手）37人とし、2012年10～11月を調査期間とした。尿路感染と膀胱留置カテーテルの取り扱いについての勉強会・ポスター掲示・物品準備・一部業務改善を行い、前後に知識・意識・行動に分類したアンケートを実施した。

【結果・考察】尿路感染経路の知識に対する質問では、ほぼ全ての項目において正答率が、1回目比2回目で増加しており、勉強会を実施した効果があり、スタッフの知識が向上したと推測される。意識に対する質問で「屈曲しないようカテーテルの位置に気を付ける理由」では、「慣習だから」「尿路感染予防のため」が増加しており、尿路感染予防の意識が向上し、さらに意識的な行動が習慣化したと考えられる。行動に対する質問では、特殊機械浴や搬送時の採尿バッグの固定・置く位置について、全項目において正答率が増加している。これは勉強会を行うことで正しい採尿バッグの取り扱いについて理解が深まり、物品準備や一部業務改善を行うことで環境が整い、行動変容に繋がったと考えられる。

P-011

呼吸器外科手術後に使用する胸部固定帯の選定に関する検討

石巻赤十字病院 看護部¹⁾、石巻赤十字病院 診療支援事務課²⁾、石巻赤十字病院 呼吸器外科³⁾

○^{たけやま ようこ}武山 洋子¹⁾、阿部 和枝¹⁾、斉田 恵子¹⁾、菅原ちはる¹⁾、狩野のり子¹⁾、佐藤千鶴子²⁾、鈴木 聡³⁾、城戸口和美¹⁾

【目的】当院呼吸器外科では胸腔鏡補助下で肺切除術を受ける患者に、手術翌日から創部安定を目的とした胸部固定帯の着用を勧めている。今日市販されている複数の製品の中から、術後患者が使用するのにふさわしい製品を選定するために以下の検討を行った。

【方法】試着品が無償提供された5社11製品の胸部固定帯（AからK）について、着け心地、肌触り、通気性、着脱の容易さ、および洗濯後の生地への耐性について健常ボランティア9名（全員女性、年齢20～55歳）が24時間試着した上で主観的に評価した（良いと判断したら1ポイントを投票）。また、装着前、装着時、および故意にきつく装着した時の肺活量（%VC）を測定した。

【成績】Aは洗濯後の生地への耐性が7ポイントで2位だったが、着け心地が7ポイントで1位、肌触りも7ポイントで1位、通気性は6ポイントだが1位、着脱の容易さは8ポイントで1位で、総合評価でも1位だった。どの製品も通常の装着なら拘束性障害をもたらすことはなかった。Aはきつく装着しても拘束性障害にはならなかったが、別の4製品では拘束性障害をきたす場合があった。

【結論】当院ではすでにAを採用しているが、これが肺活量に悪影響を及ぼさないだけでなく、着け心地、肌触り、通気性、および着脱の容易性でも優れていることがわかった。胸部固定帯は故意にきつく装着すると健常人でも拘束性障害をきたし得る。肺切除術によって肺活量が減少する患者には特に注意が必要なので、術前に外来看護師が実際の製品を用いて適切な装着を指導することが重要と思われる。

P-010

脳腫瘍術後に失禁がある患者への排泄行動自立に向けた援助

福井赤十字病院 看護科

○^{いずみ あ か}泉 知佳、田谷美貴代、織田 史江、直正真由美

【はじめに】A氏は転移性脳腫瘍術後より尿失禁が出現した。このA氏に対する看護援助を排泄行動プロセスに視点をおいて分析し、排泄行動自立に向けて何が有効であったのかを明らかにする。本研究は院内倫理委員会の承認を得て実施した。

【事例紹介】A氏：60代男性。肺癌からの転移性脳腫瘍。入院前、排泄行動を含めADLは自立。術後から右半身不全麻痺と小脳症状が出現。

【経過と看護実践の実際】排泄行動のプロセスを3つに分け、障害を明らかにし、援助を検討・実施した。1. 尿意・便意の認知：日中は尿意は分かるがトイレが間に合わず失禁することがあった。これに対して時間毎に尿意の確認とトイレ誘導を行った。夜間は眠剤使用のため認知できず失禁しており、オムツの交換を行なった。2. 移動能力：右半身麻痺と小脳症状のためふらつきがあり、軽介助で車椅子に移乗する状態。しかしA氏はトイレで排泄したいという思いが強く、またやや理解力が低下していたため看護師の介助を待たずに動いてしまい、転倒してしまうこともあった。このため、トイレへ誘導後も側を離れずに見守り、ベッド柵などの環境整備を行う事をスタッフ全員が統一して実施した。3. 排泄能力：「間に合わない」という発言から軽度の蓄尿障害があったかもしれないが、トイレでの排泄行動をとることは可能だった。

【考察】排泄行動は1. 尿意・便意を認知し2. トイレまで移動し3. 排泄する、というプロセスに分けることができ、A氏はこの1と2に障害があった。これに対して、時間毎のトイレ誘導や移動動作の介助見守りという援助を行なった。いくつもの機能が必要な排泄行動をプロセスに分けることによって、どこにどのような援助が必要かがより明らかになり、統一した援助ができたことが有効であったと考える。

P-012

ECMO装着患者に対し、急性期呼吸リハビリテーションに取り組んだ一例

高松赤十字病院 集中治療室

○^{なかのみつ こ}中野美津子、香西 節子、福家 明子、野口 知美

【はじめに】体外式膜型人工肺（以下、ECMO）は、心機能が保たれている呼吸不全患者に対し、全身の酸素分圧を均一に改善することができると効果的な治療である。反面、頸部又は鼠径部いずれか2か所から送脱血管を留置することが必要であり、体動制限を余儀なくされ、その管理も慎重を期さなければならない。また、急性期における呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）の目的は、呼吸器合併症の予防のみならず、呼吸機能の改善を促進し人工呼吸器からの離脱をサポートすることである。そのため患者の病態に応じ早期から積極的に取り組むことが必要である。今回、重症肺炎からECMOを装着した患者に対し、多職種（医師、臨床工学技士、理学療法士）と連携をはかり、安全に呼吸リハを計画・実施することができたのでその経過を報告する。

【症例】83歳男性、2007年よりHOT導入されていた。2013年、細菌性肺炎にて入院するも呼吸状態悪化し人工呼吸器装着。間質性肺炎へと進展し、急性呼吸不全に伴う低酸素血症の改善を図るためECMO装着となった。装着後、治療効果が認められ人工呼吸器離脱。その後、ネーザルハイフローへ変更し、次の段階としてECMO離脱に向け呼吸リハを取り入れることとなった。ECMO装着中の患者に対し、呼吸リハは極めて難しいだろうと思われたが、段階をおったリハビリの中で実施・中止基準を作成。各職種の役割を明確化し協力を得ることで、臥床から坐位による呼吸リハを実施することができた。

【考察・結果】日々変化する患者の病態を一貫してアセスメントでできるよう基準を作成することにより、患者にとって最大限の呼吸リハを行うことができたと考える。各職種の専門性を活用し調整を行うことで、個々の患者にとってより安全で効果的な呼吸リハを実施できる。